

西醫基層醫療服務審查南區共管會議 109年第2次會議紀錄

時間：109年6月24日下午1時

地點：中央健康保險署南區業務組9樓第1會議室
(Microsoft Teams 視訊平台會議)

出席委員：(依姓氏筆劃排列)

委員姓名	出席委員	委員姓名	出席委員
丁榮哲	丁榮哲	丁增輝	丁增輝
何光哲	何光哲	洪穰齡	洪穰齡
夏保介	夏保介	徐超群	徐超群
郭郁伶	郭郁伶	陳相國	陳相國
陳英杰	陳英杰	黃紫雲	嚴海樹(代)
端木梁	端木梁	趙善楷	趙善楷
劉維穆	劉維穆	蔡國麟	蔡國麟
賴文琳	賴文琳	戴昌隆	戴昌隆
謝明雪	謝明雪		

列席單位及人員：

南區分會

李明陽、鄭熙騰、顏大翔

南區業務組醫療費用二科

王碧霞、呂俞樺、呂麗娟、

李珮如、周俸鏗、周瑞貞、

張雅芳、張祺玩、梁耀文、

郭巧宜、陳昌煜、陳等婷、

黃梅珍、盧羽眉

南區業務組醫務管理科

呂宛諭

主席：林組長純美、賴主委俊良

紀錄：許雅婷

壹、主席致詞：(略)

貳、前次會議追蹤事項：

案號	案由	決議	辦理情形																																																																		
提案討論第一案	為提升西基院所辦理「醫療費用電子化作業」及「專業審查作業紙本病歷替代方案」，設定 109 年各季目標家數，請協助共同推廣輔導會員參加。	<p>本案通過</p> <p>一、109 年各季目標申辦家數如下表：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>109 年</th> <th colspan="5">醫療費用電子化 (目標值 31%- 新增 100 家)</th> <th colspan="5">紙本病歷替代方案 (目標值 6%- 新增 50 家)</th> </tr> <tr> <th>季別</th> <th>臺南市</th> <th>嘉義市</th> <th>嘉義縣</th> <th>雲林縣</th> <th>總計</th> <th>臺南市</th> <th>嘉義市</th> <th>嘉義縣</th> <th>雲林縣</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>109Q2</td> <td>13</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>34</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>109Q3</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>33</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>109Q4</td> <td>12</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>33</td> <td>8</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>37</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>100</td> <td>22</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、請各縣市公會輔導會員朝目標努力，紙本病歷替代方案以病歷記錄項目較單純科別及新特約院所優先推動。</p> <p>三、目前規劃在雲林縣聯絡辦公室辦理專業審查業務，若提升紙本病歷替代方案參與，將有助於本案推動。</p>	109 年	醫療費用電子化 (目標值 31%- 新增 100 家)					紙本病歷替代方案 (目標值 6%- 新增 50 家)					季別	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計	109Q2	13	7	7	7	34	6	4	4	4	18	109Q3	12	7	7	7	33	8	2	2	2	16	109Q4	12	7	7	7	33	8	2	2	2	16	總計	37	21	21	21	100	22	8	8	8	50	<p>一、109 年第 2 季醫療費用電子化新增 70 家。</p> <p>二、紙本病歷替代方案新增 15 家，參與情形如下：</p> <p>(一)負責醫師平均年齡 53.5 歲。</p> <p>(二)南區分會委員 3 家、衛生所 2 家、新特約 1 家。</p> <p>(三)科別：除 4 家不分科，骨科、皮膚科、小兒科、洗腎診所各 2 家，內科、家醫科、耳鼻喉科各 1 家。</p> <p>(四)請委員們優先申請，本組將由專人輔導系統測試作業。</p>
109 年	醫療費用電子化 (目標值 31%- 新增 100 家)					紙本病歷替代方案 (目標值 6%- 新增 50 家)																																																															
季別	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計	臺南市	嘉義市	嘉義縣	雲林縣	總計																																																											
109Q2	13	7	7	7	34	6	4	4	4	18																																																											
109Q3	12	7	7	7	33	8	2	2	2	16																																																											
109Q4	12	7	7	7	33	8	2	2	2	16																																																											
總計	37	21	21	21	100	22	8	8	8	50																																																											
提案討論第二案	有關轄區 109 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案新增雲林縣土庫鎮、荊桐鄉及嘉義縣太保市為第一級施行區域，未有西基診所申請辦理巡迴計畫者，擬開放轄區醫院申請辦理一案，提請討論。	<p>一、各縣市理事長請持續媒合診所至醫療資源不足地區改善方案新增地點辦理巡迴計畫。</p> <p>二、至 109 年 6 月底若仍無診所申請之區域，開放轄區醫院申請辦理。</p>	<p>一、嘉義縣太保市：由超群診所徐超群醫師承作，已於 109 年 6 月 19 日向嘉義縣衛生局提出新增巡迴地點申請。</p> <p>二、雲林縣荊桐鄉：丁榮哲醫師表示，徵詢多位醫師皆無意願承作巡迴服務且在地醫師認為荊桐鄉醫療資源充足。</p> <p>三、綜上，雲林縣荊桐鄉開放轄區醫院申請辦理巡迴計畫。</p>																																																																		
提案討論第三案	建請討論歷年來南區基層審查醫師出席人數及審查時數狀況。	<p>一、每季提供西基送審案件數量及審查醫師出席時數，以為管控審查量能，並視情況調整抽審作業。</p> <p>二、目前執行異常管理專案皆會先徵詢審查醫藥專家，協助提供審查意見；另專案執行方式先函請院所自行檢視異常案件，若是不正確，請</p>	<p>一、於 109 年 4 月 17 日健保南費三字第 1095061038 號函復南區分會，109 年第 1 季審畢量 27,600 件、審查時數 516 小時。</p> <p>二、南區異常管理專案執行，已按左述原則辦理。</p>																																																																		

案號	案由	決議	辦理情形																														
		院所自清繳回誤報費用，大幅減少病歷抽審量。 三、每一院所每2年至少應予抽樣審查1次為原則一案，請依本署函復全聯會提具精準審查之具體指標或作法。	三、南區分會表示本案將提報中華民國醫師公會全國聯合會執行委員會。																														
提案討論第四案	建請討論為協助因新冠狀病毒需居家隔離、居家檢疫及自主健康管理之民眾就醫需求，南區基層院所參與視訊醫療之現況。	一、請各縣市醫師公會及南區分會鼓勵會員參與，另為鼓勵家醫群診所參加，提供視訊診療截圖演練過程記錄者，可提報家醫計畫之個案研討乙次。 二、本組已成立通訊醫療_家醫_雲嘉及通訊醫療_家醫_臺南等2群LINE群組，邀請家醫診所及合作醫院加入，除週知視訊診療相關規定外，亦可即時回應院所作業之疑慮。	統計至109年6月2日，轄內西基院所共269家參與，其中248家為家醫診所(92.2%)。家醫診所以嘉義市參與率38%最高。4縣市參與概況如下表： <table border="1"> <thead> <tr> <th>縣市別</th> <th>衛生局指定診所數</th> <th>占率A</th> <th>參與家醫診所數</th> <th>占率B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>臺南市</td> <td>163</td> <td>17%</td> <td>150</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>嘉義市</td> <td>34</td> <td>18%</td> <td>33</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>嘉義縣</td> <td>30</td> <td>17%</td> <td>24</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>雲林縣</td> <td>42</td> <td>15%</td> <td>41</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>總計</td> <td>269</td> <td>17%</td> <td>248</td> <td>29%</td> </tr> </tbody> </table> <p>註1：占率A=衛生局指定診所數/特約診所數 註2：占率B=參與視訊診療家醫診所數/109年家醫診所數</p>	縣市別	衛生局指定診所數	占率A	參與家醫診所數	占率B	臺南市	163	17%	150	28%	嘉義市	34	18%	33	38%	嘉義縣	30	17%	24	28%	雲林縣	42	15%	41	28%	總計	269	17%	248	29%
縣市別	衛生局指定診所數	占率A	參與家醫診所數	占率B																													
臺南市	163	17%	150	28%																													
嘉義市	34	18%	33	38%																													
嘉義縣	30	17%	24	28%																													
雲林縣	42	15%	41	28%																													
總計	269	17%	248	29%																													
提案討論第五案	建請討論僅有一名專任醫師診所之醫師因傷病、產假等因素休診整月，報備支援醫師如何申報合理門診量之「診察費」？	一、本署規定慢性病防治所及衛生所如無專任醫師，支援醫師得以一名專任醫師計算合理量，其餘基層院所專任醫師當月無看診，則支援醫師合理門診量依最低階診察費支付；爰請該診所來函，本組請辦署本部是否比照辦理。 二、請南區分會提報西醫基層總額研商議事會議討論，以修訂全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準通則。	一、查該診所後續無整月休診或報備支援醫師等情事，電洽該診所表示希望能以公傷假給付申請之醫療費用，未考慮雇用支援醫師協助看診。 二、南區分會表示此為單一個案且該診所無需求，俟有實際案例再提報西醫基層總額研商議事會議討論。																														

參、報告事項：

- 一、中央健康保險署南區業務組西醫基層總額執行報告。
- 二、西醫基層醫療服務審查執行會南區分會報告。

肆、討論事項：

提案一

提案單位：南區業務組

案由：提報修訂南區西醫基層專業審查4項指標，請討論。

決議：

- 一、通過必審指標序號5「前前季平均每月醫療點數申報前10名院所(含交付費用)」、積分指標序號8「同期藥費成長率」及序號9「同期平均每件醫療費用成長率」操作型定義排除抗精神病長效針劑之藥費。
- 二、通過積分指標序號13修訂為「每位醫師月平均精神治療費及診察費」，為持續監測精神科品質，指標條件及權重分數維持原來計算方式(詳附件)。

提案二

提案單位：南區分會

案由：建請討論因應大型院前診所即將設立，在現行法規下該如何控管？以符合分級醫療精神及避免侵蝕基層總額。

決議：

- 一、依衛生福利部(前行政院衛生署)96年2月9日衛署醫字第0960222467號函，醫院醫師支援診所之規定：支援醫師人數不得超過被支援診所醫師人數之2倍，支援時段不得超過被支援診所總服務時段之40%。
- 二、持續追蹤院前診所申報情形及進行同體系院所病人歸戶檔案分析，並透過專案審查會議、實地審查、專業輔導、南區分會親自拜訪等機制，以強化審查效能，確保醫療服務品質。
- 三、有關院前診所對其周遭基層診所影響評估，請各縣市醫師公會提供具體建議或作法，後續再研議審查指標之管理措施。

提案三

提案單位：南區分會

案由：有關新增轉診支付標準之同體系院所名單案，提請討論。

決議：

- 一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準01034B-01038C之支付規範，同體系醫療院所間(含委託經營)之轉診案件，不得申報本項費用。
- 二、轉診支付標準之同體系院所名單為正面表列，請各縣市醫師公會提供名單予本署，後續再由「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論認定。

提案四

提案單位：南區分會

案由：有關南區申報冷凍治療發現有異常現象，請南區業務組檔案分析以下冷凍治療醫令：51017C、51021C、51022C。

決議：後續將檔案分析資料，提供南區分會以召開皮膚科專家審查會議，再擇定後續管理方式，以提高審查效率並管控審查量能。

伍、散會：下午3時50分

南區西醫基層專業審查指標

109年6月24日109年西醫基層醫療服務審查南區共管會議第2次會議通過

一、每季專業審查院所篩選說明：

- 1.每月送審家數比例約申報家數 15-20%，抽審指標分必審指標及權重積分指標。
- 2.符合必審指標其中一項，該季須接受審查。其餘依權重積分指標排序，自積分高者補足上列家數審查。
- 3.符合健保署各項管理指標之異常案件(如 20 類檢驗檢查重複執行等)均予即期或年度回溯立意抽審。
- 4.自 109 年第 3 季 開始實施。

二、必審指標：

序	必審指標名稱及操作定義
1	違反全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 36~40、44~45 條者、核減率大於 20%、檢舉或申訴經查證屬實者、經實地審查結果、檔案分析專案管理、程序審查須追蹤項目等，專業審查建議追蹤或西醫基層醫療服務審查南區共管會議決議審查之診所。
2	新特約院所，隨機抽樣專業審查 9 個月。若負責醫師有親自全程參加新特約院所講習者，得改隨機抽樣專業審查 6 個月。
3	未於費用年月次月 20 日之前申報。補報案件以逐案審查為原則。
4	每家診所每年度至少需進行一次(含)以上專業審查。
5	前前季平均每月醫療點數申報前 10 名院所(含交付費用)。 ※採「論人歸戶」隨機抽樣審查，且需檢附 3 個月病歷(含首頁)

三、權重積分指標：(資料期間「前前季」指抽審 109Q3 以 109Q1 為資料計算期間，其餘指標操作型定義詳見附件)

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
1	就醫可近性	就醫人數成長率	前前季與去年同期比	75~84 百分位	正向	-1
				85~94 百分位		-2
				95+百分位		-3
2	品質	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	前前季	75~84 百分位	正向	-1
		85~94 百分位		-2		
		糖尿病照護品質提升同期照護成長率	前前季與去年同期比	70~84%		-1
				85+%		-2
3	品質	執行專業審查作業紙本病歷替代方案	前季	以該方案進行專業審查者	正向	-2

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數	
4	品質	參加即時查詢病患就醫資訊方案並上傳檢驗(查)結果	前前季	上傳筆數 1~199	正向	-1	
				上傳筆數 200~999 且上傳率 <50%		-1.5	
				上傳筆數 200~999 且上傳率 ≥50%		-2	
				上傳筆數 1000~1999 且上傳率 <50%		-2	
				上傳筆數 1000~1999 且上傳率 ≥50%		-2.5	
				上傳筆數 ≥2000 且上傳率 <50%		-2.5	
				上傳筆數 ≥2000 且上傳率 ≥50%		-3	
				品質		健保醫療資訊雲端查詢系統-檢驗(查)結果頁箋查詢率	前前季
	15~29%	-2					
	5	品質	強化分級醫療，落實雙向轉診	前前季	繳交計畫申請書	正向	-0.5
雙向轉診：以電子轉診平台轉至醫院個案數					5~49		-0.5
50~99					-1		
100+					-2		
雙向轉診：以電子轉診平台受理醫院下轉比率					0%		1
50~99%					-1		
100%					-2		
6	品質	醫院非以電子轉診平台下轉個案數(以書面造冊備查，清冊如附件 1)	前前季	5~49	正向	-0.5	
				50~99		-1	
				100+		-2	
7	品質	門診服務時段網路登錄	前季	查詢筆數 ≥50 筆且 錯誤回傳值比率 ≤ 50%	正向	-0.2	
				每季更新 VPN 之門診服務時段資訊		-0.2	
8	價	長假期門診服務時段維護	前季	於長假期開始前，更新 VPN 之門診服務時段資訊	正向	-0.2	
				同期藥費成長率		前前季 與去年 同期比	75~84 百分位
				85~94 百分位			2
				95+百分位		3	

序	指標類別	指標名稱	資料期間	指標條件	正/負向指標	權重分數
9	價	同期平均每件醫療費用成長率	前前季與去年同期比	10~19%	負向	1
				20~29%		2
				30+%		3
10	價	門診復健治療平均每人醫療費用	前前季	高於全國同層級院所 90 百分位	負向	5
11	量	就醫病人門診月平均就醫次數(分科閾值參考備註 5 附表 1)	前前季	\geq 閾值且 $<$ 閾值+0.1	負向	1
				\geq 閾值+0.1		3
12	量	門診年復健次數 $>$ 180 次之人數比率	前前季	$\geq 3\%$	負向	3
13	量	每位醫師月平均精神治療費及診察費	前前季	50~59 百分位	負向	1
				60~69 百分位		2
				70~79 百分位		3
				80~89 百分位		4
				90+ 百分位		5

備註：

- 依全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法第 22 條規定，保險人得就保險醫事服務機構申報醫療費用案件進行分析，依分析結果，得免除、增減抽樣審查或全審。爰此，除非檔案分析未落入抽樣審查項目，始得免除抽樣審查（然仍須進程序審查），否則皆應依規定進行抽樣專業審查。
- 所有負向指標計算皆排除申報欄位 d16「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記」填報為「1-保險對象本次就醫由他院轉診而來」且 d17「轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號」填報轉診來源院所代號為醫院代號，並申報轉診診察費代碼 01038C 之案件。
- 隨機抽樣之院所如有門診 C1 論病例計酬案件，申報大於或等於 10 件者並立意抽樣審查四分之一。
- 所有院所之住院剖腹產案件大於或等於 10 件者且剖腹產率 25%(含)-30%(不含)抽審三分之一、30%(含)-35%(不含)抽審二分之一，35%(含)以上全抽。
- 附表 1：各科平均就醫次數抽審閾值

科別	項目	閾值
01	家庭醫學科	1.69
02	內科	1.60
03	外科	1.75
04	小兒科	1.79
05	婦產科	1.70
06	骨科	1.63
07	神經外科	1.47
08	泌尿科	1.59
09	耳鼻喉科	1.50
10	眼科	1.24

科別	項目	閾值
11	皮膚科	1.36
12	神經科	1.50
13	精神科	1.49
14	復健科	1.47
15	整形外科	1.36
AA	消化內科	1.54
AB	心臟血管內科	1.23
AD	腎臟內科	1.24
AE	風濕免疫科	1.58
AG	內分泌科	1.47

南區西醫基層專業審查指標操作型定義

二、必審指標：

序	指標名稱	操作型定義
5	前前季平均每月醫療點數申報前 10 名院所(含交付費用)	1.醫療費用計算欄位： (1)診所、病理中心：申請點數+部份負擔-藥事服務費。 (2)藥局：藥費。 (3)物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。 2.排除案件分類： (1)診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2)藥局：5。 (3)醫事檢驗放射機構：2。 3.藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 4.排除 C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神疾病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。

三、權重積分指標：

序	指標名稱	操作型定義
1	就醫人數成長率	分子：當季就醫人數總和-去年同季就醫人數總和。 分母：去年同季就醫人數總和。 去年同季 ≤ 100 人之院所不列入計算。
2	糖尿病照護品質提升年度累計照護率	分子：申報醫令代碼前 3 碼為 P14 之人數。 分母：符合收案條件(同院就醫間隔 90 天)之門診主診斷為 250 之人。
4	檢驗(查)結果上傳率	分子：上傳檢驗(查)醫令數。 分母：申報應上傳醫令數。
	檢驗(查)結果頁箋查詢率	分子：查詢總人數。 分母：申報總人數。
5	「強化分級醫療，落實雙向轉診」推動計畫申請書	計畫申請書請於每年第一個月或異動時提報，年中提報者請於每季第一個月送件，未於期限內提報者，則自受理後次季計算加分。 如：107 年 4 月前送件，則自 107Q2 起計分 如：107 年 5 月送件，則自 107Q3 起計分
	以電子轉診平台轉至醫院個案數	利用電子平台轉出至區域層級(含)以上醫院且接收醫院有受理之筆數
	以電子轉診平台受理醫院下轉比率	分子：電子轉診平台轉入案件之受理件數(不含聯繫處理註記案件) 分母：電子轉診平台轉入件數
8	同期藥費成長率	1.藥費加總(含交付調劑藥費)。 2.排除慢性病患處方藥費、C 型肝炎全口服新藥(醫令代碼前 6 碼為 HCVDA)及抗精神疾病長效針劑(醫令代碼參考附件 2)。

9	同期平均每件醫療費用成長率	<p>1.醫療費用計算欄位： (1)診所、病理中心：申請點數+部份負擔—藥事服務費。 (2)藥局：藥費。 (3)物理治療所、醫檢放射機構：申請點數+部份負擔。</p> <p>2.排除案件分類： (1)診所：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。 (2)藥局：5。 (3)醫事檢驗放射機構：2。</p> <p>3.藥局、物理治療所、醫檢放射機構等交付機構排除原處方案件分類：A1、A2、A3~A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。</p> <p>4.排除C型肝炎全口服新藥(醫令代碼前6碼為HCVDA)及抗精神病長效針劑(醫令代碼參考附件2)。</p>
10	門診復健治療平均每人醫療費用	<p>1.醫令代碼： 42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C,43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C,44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C</p> <p>2.排除：門診代辦案件及年齡6歲(含)以下早療案件</p> <p>3.年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡0-6歲之案件(小於84個月)。</p>
11	就醫病人門診月平均就醫次數(歸屬申報最多件數之科別)	<p>分子：季件數總和。 分母：月人數季總計。</p> <p>1.排除案件分類為08、A1、A2、A3、A4、A5、A6、A7、B1、B6、B7、B8、B9、C4、D1、D2。</p> <p>2.排除診察費為0之案件。</p>
12	門診年復健次數>180次之人數比率	<p>一、資料範圍： 1.醫令類別：2 診療明細、4 不另計價且醫令調劑方式=1 2.醫令代碼： 物理治療(42003C,42006C,42017C,42009C,42018C,42012C,42019C,42015C) 職能治療(43003C,43027C,43006C,43028C,43009C,43031C,43032C) 語言治療(44003C,44011C,44006C,44012C,44009C,44015C,44016C)</p> <p>3.排除：門診代辦案件及年齡6歲(含)以下早療案件</p> <p>二、計算方式： 1.年齡定義：就醫年月-出生年月後取年份,年齡0-6歲之案件(小於84個月) 2.治療次數：同院所、同保險對象ID、同出生日期，分別計算施行上開各治療類別(物理、職能、語言)之醫令數加總。 3.依統計基期一年門診費用資料，其中某一治療類別醫令累計數量大於180次之病患。</p>
13	每位醫師月平均精神治療費及診察費	<p>分子：每位醫師精神醫療治療費(45004C~45102C)及診察費 分母：每位醫師申報月份數 ※同診所2位以上醫師有分數，只取最高分計算。</p>

附件 1

全民健保「強化分級醫療，落實雙向轉診」西醫基層推動計畫申請書

一、計畫合作醫院：(可列出多家合作醫院)

二、團隊組成及運作流程

(一)組織架構

(二)團隊組成(含部門、聯絡窗口人員及電話)

(三)運作流程

三、具體執行策略及推動方式

(一)照護對象(預期可接受下轉病患科別或疾病別)

(二)每月預估可接受下轉病患數量

(三)健保電子轉診平台之運用

(四)如有醫院非經電子轉診平台轉診至診所的個案，請於每月申報時提交轉診個案名

冊電子檔，以供比對醫院下轉名單，格式如下表

(五)診所宣導或提升民眾自我照護能力之網站或通路

(六)其他

____年____月接受醫院下轉個案清冊

序號	醫院代碼	醫院名稱	姓名	身分證字號	出生日期	轉診日期
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

備註：本清冊填妥後，請隨總表寄至費用承辦人員。

醫事機構代碼：_____

醫事機構名稱：_____

診所負責醫師簽章：

診所方型印章：

附件 2 抗精神病長效針劑醫令代碼 (抗精神病長效針劑健保給付執行計畫)

第 1 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/療程)
AC35671209	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 1mL	每 2-4 週	78
AC35671219	FLUCAN INJECTION 25MG/ML (FLUPAHEAZINE) SWISS 注射劑 4mL	每 2-4 週	235
AC35430209	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 1mL	每 4 週	135
AC35430216	BINISON INJ. 50MG/ML SWISS(HALOPERIDOL)注射劑 3mL	每 4 週	312
BC19475209	HALDOL DECANOAS 注射劑	每 4 週	135
BC05037209	FLUANXOL DEPOT 1ML 注射劑	每 2-4 週	245
第 2 代抗精神病藥物			
藥品代碼	商品名、施打方式與規格	施打頻率	支付價格 (元/日)
BC23857240	RISPERDAL CONSTA 25MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	118
BC238592EV	RISPERDAL CONSTA 37.5MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	154
BC23858248	RISPERDAL CONSTA 50MG SUSPENSION FOR I.M INJECTION 乾粉注射劑	每 2 週	198
BC26985266	ABILIFY MAINTENA (ARIPIRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 300MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC26987271	ABILIFY MAINTENA (ARIPIRAZOLE) FOR EXTENDED-RELEASE INJECTABLE SUSPENSION, 400MG/PRE-FILLED DUAL CHAMBER SYRINGE 凍晶注射劑	每 4 週	312
BC25394206	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.5mL	每 4 週	156
BC25394207	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 0.75mL	每 4 週	274
BC25394209	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1mL	每 4 週	324
BC25394210	INVEGA SUSTENNA PROLONGED RELEASE SUSPENSION FOR INTRAMUSCULAR INJECTION 100MG/ML 持續性藥效肌肉注射劑 1.5mL	每 4 週	335
BC269422FV	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 0.88mL	每 12 週	167
BC269422FW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.32mL	每 12 週	253
BC269422EW	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 1.75mL	每 12 週	315
BC269422FX	INVEGA TRINZA PROLONGED-RELEASE SUSPENSION FOR INJECTION 持續性藥效肌肉注射劑 2.62mL	每 12 週	347

